

デイサービスセンター ポピー 利用料金表

2018.4.1

時間	介護度	1にちあたりの利用料	サービス提供体制強化加算	1日あたりの自己負担額
3～4	要介護1	3,620円	60円	482円
	要介護2	4,150円		535円
	要介護3	4,700円		590円
	要介護4	5,220円		642円
	要介護5	5,760円		696円
4～5	要介護1	3,800円		500円
	要介護2	4,360円		556円
	要介護3	4,930円		613円
	要介護4	5,480円		668円
	要介護5	6,050円		725円
5～6	要介護1	5,580円		678円
	要介護2	6,600円		780円
	要介護3	7,610円		881円
	要介護4	8,630円		983円
	要介護5	9,640円		1,084円
6～7	要介護1	5,720円		692円
	要介護2	6,760円		796円
	要介護3	7,800円		900円
	要介護4	8,840円		1,004円
	要介護5	9,880円		1,108円
7～8	要介護1	6,450円	765円	
	要介護2	7,610円	881円	
	要介護3	8,830円	1,003円	
	要介護4	10,030円	1,123円	
	要介護5	11,240円	1244円	

※上記料金は、自己負担額が1割の場合です。一定の所得がある方は2割となります。

※上記料金に下記料金を加算いたします。

- ☆入浴介助費……………1回あたり500円。介護保険適用時の自己負担額は50円です。
- ☆個別機能訓練費……………1回あたり560円。機能訓練指導員による機能訓練です。介護保険適用時の自己負担額は56円です。
- ☆ADL維持等費……………60円/月。機能訓練指導員による測定です。介護保険適用時の自己負担額は6円です。
- ☆栄養スクリーニング費…50円/回(6カ月に1回)。栄養状態についての確認を行います。介護保険適用時の自己負担額は5円です。
- ☆送迎なしの場合……………事業所が送迎を行わない場合は介護保険適用時の自己負担額が片道1回あたり47円の減算となります。
- ☆介護職員処遇改善加算…1ヶ月の総単位数に所定割合を乗じた数値を加算します。
- ☆食事代……………1日 680円(おやつ代込)
- ☆その他……………おむつ代実費、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となる場合もあります。